

Wijziging Regeling subsidies AWBZ

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 december 2006, Z/VU-2737128, houdende wijziging van de Regeling subsidies AWBZ en de Regeling zorgverzekering

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 44 van de AWBZ, artikel 3.1.7 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringwet en artikel 68 van de Zorgverzekeringwet;

Besluit:

Artikel 1

De Regeling subsidies AWBZ wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.1.1, onderdeel f, komt te luiden: f. algemeen fonds: het fonds, genoemd in artikel 89 van de Wet financiering sociale verzekeringen;.

B

Paragraaf 2.1 komt te luiden:

Paragraaf 2.1. Experimenten diensten bij wonen met zorg

Artikel 2.1.1

1. Aan zorgkantoren wordt op aanvraag een projectsubsidie verleend voor door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uiterlijk op 31 december 2006 aangewezen experimenten waarbinnen projecten worden uitgevoerd die bestaan uit:

a. dienstverleningsactiviteiten die mogelijk maken dat:

1°. verzekerden die opgenomen zijn in een ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten instelling weer zelfstandig gaan wonen, dan wel, 2°. verzekerden die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak hebben op zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a tot en met e, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ hun zelfstandigheid behouden, b. onderzoeksactiviteiten met betrekking tot de onder a genoemde dienstverleningsactiviteiten, of

c. het verschaffen van een persoonsgebonden budget bestemd voor het inkopen van dienstverleningsactiviteiten.

2. Artikel 1.1.3, eerste lid, onderdelen b en c, zijn niet van toepassing.

Artikel 2.1.2

Bij het verlenen van subsidie neemt het College zorgverzekeringen de voorwaarden in aanmerking die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft verbonden aan de activiteiten die plaatsvinden binnen een door hem aangewezen experiment.

Artikel 2.1.3

1. Subsidie wordt slechts verleend voor uitgevoerde activiteiten in de regio van het zorgkantoor.

2. In afwijking van het eerste lid worden ook bestedingen door het zorgkantoor in een andere regio in aanmerking genomen voor zover het College zorgverzekeringen daarvoor vooraf toestemming heeft verleend. Deze toestemming wordt slechts verleend indien de besteding van de subsidie door het zorgkantoor overeenkomstig deze paragraaf in de eigen regio niet mogelijk is en dit in redelijkheid niet aan het zorgkantoor is toe te rekenen en het andere zorgkantoor zich schriftelijk ten opzichte van het zorgkantoor verplicht heeft de overgehevelde middelen in het subsidiejaar te besteden overeenkomstig deze paragraaf. Het College zorgverzekeringen kan voorwaarden aan de toestemming verbinden.

Artikel 2.1.4

Het zorgkantoor verleent slechts subsidie aan een instelling indien:

a. er sprake is van een door het zorgkantoor aanvaard projectplan met een aanvaarde begroting waarin:

1°. inzichtelijk is gemaakt dat de activiteiten binnen het project inhoudelijk en financieel voldoen aan de voorwaarden die de Minister heeft gesteld in de aanwijzing als experiment,

2°. inzichtelijk is gemaakt uit welke activiteiten het project bestaat en hoeveel verzekerden gebruik kunnen maken van deze activiteiten,

3°. voor zover noodzakelijk inzichtelijk is gemaakt hoe de instelling een adequate betaling door verzekerden per aangeboden activiteit heeft geregeld,

4°. inzicht wordt geboden in de georganiseerde activiteiten, het soort instelling dat de activiteiten uitvoert, de opbouw van de kostprijzen van de uit te voeren activiteiten en de wijze waarop registratie van de verzekerden en de verantwoording van de activiteiten zijn georganiseerd,

5°. is vastgelegd dat bij de afrekening van het dienstverleningsproject over de in de onderdelen 1°, 2°, 3° en 4° gevraagde inzichten wordt gerapporteerd;

b. de instelling schriftelijk verklaart alle medewerking te zullen verlenen aan de uitvoering van een evaluatie van de ingevolge deze paragraaf gesubsidieerde activiteiten.

Artikel 2.1.5

Het subsidieplafond voor de gesubsidieerde activiteiten, bedoeld in artikel 2.1.1, eerste lid, bedraagt voor het jaar 2007 € 7 000 000.

Artikel 2.1.6

Bij het verlenen van subsidie aan het zorgkantoor wordt maximaal het bedrag in aanmerking genomen dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor 2007 in de aanwijzing als experiment heeft opgenomen.

Artikel 2.1.7

1. Het zorgkantoor verleent medewerking aan de uitvoering van een evaluatie van de ingevolge deze paragraaf gesubsidieerde activiteiten.

2. Het zorgkantoor geeft na afloop van het subsidiejaar aan welk effect de gesubsidieerde activiteiten hebben gehad op:

a. de verschuiving van intramurale naar extramurale zorg;

b. het aantal wachtenden op verblijf in een AWBZ-instelling.

3. Het zorgkantoor registreert op zorgvuldige wijze alle gegevens die door het College zorgverzekeringen noodzakelijk worden geacht voor het verkrijgen van inzicht in het effect van de gesubsidieerde activiteiten.

C

De paragrafen 2.2, 2.3 en 2.4 vervallen.

D

Artikel 2.5.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '2006 € 160 948 555, waarvan € 66 885 voor arbeidsmarktbeleid is gereserveerd' vervangen door: 2007 € 164 627 884.

2. In het tweede lid wordt '2006 € 1 429 435' vervangen door: 2007 € 1 462 126.

E

Artikel 2.5.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid wordt '€ 1 782' vervangen door '€ 1 814' en vervalt het woord 'tweede'.

2. Het vierde lid komt te luiden:

4. Indien het in 2006 verleende subsidiebedrag hoger is dan € 1 782 per 1000 inwoners, bedraagt de subsidieverlening per 1000 inwoners maximaal het in 2006 verleende subsidiebedrag per 1000

inwoners verhoogd met 1,81%, waarbij wordt uitgegaan van het aantal inwoners op 1 januari van het jaar voorafgaande aan het subsidiejaar.

F

Artikel 2.5.4 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het tweede lid wordt '€ 271' vervangen door '€ 264', wordt '€ 1 161' vervangen door '€ 1 130', wordt '€ 1 703' vervangen door '€ 1 658', wordt '€ 1 316' vervangen door '€ 1 281', wordt in onderdeel e '€ 774' vervangen door '€ 754', wordt in onderdeel f '€ 774' vervangen door '€ 754', wordt '€ 1 088' vervangen door '€ 1 059', wordt '€ 1 780' vervangen door '€ 1 733' en wordt '€ 542' vervangen door: € 528.

2. De aanhef en onderdeel a van het zesde lid komen te luiden:

Indien de gezamenlijke aanvragen voor subsidieverlening voor individuele cliëntondersteuning hoger zijn dan de voor verlening beschikbare subsidie, vindt de verlening plaats op basis van de volgende systematiek:

a. subsidie wordt verleend tot de hoogte van de in het voorgaande subsidiejaar voor individuele cliëntondersteuning verleende subsidie, waarbij de toepassing van het zevende lid buiten beschouwing blijft;

3. In het zevende lid wordt '92,5%' vervangen door: 90%.

4. Er wordt een achtste lid toegevoegd, luidende:

8. Toepassing van het zevende lid leidt niet tot hernieuwde toepassing van het zesde lid.

G

In artikel 2.5.5, derde lid, onderdeel b, vervalt het woord 'tweede'.

H

In artikel 2.5.7 wordt, onder vernummering van het eerste, tweede en derde lid tot tweede, derde en vierde lid, een nieuw eerste lid ingevoegd, luidende:

1. De aanvraag voor de subsidievestiging gaat vergezeld van een overzicht van de aan de activiteiten, genoemd in artikel 2.5.3, eerste lid, en de diensten, genoemd in artikel 2.5.4, eerste lid, bestede tijd.

I

In artikel 2.5.7, derde lid, wordt '10%' vervangen door: 12,5%.

J

In artikel 2.6.1, onderdeel b, vervalt 'huishoudelijke verzorging'.

K

Artikel 2.6.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt '€ 975 000 000' vervangen door: € 1 064 000 000.

2. Het derde lid komt te luiden:

3. Voor verleende persoonsgebonden budgetten als bedoeld in het eerste lid

wordt een maximale subsidie in aanmerking genomen, die wordt berekend overeenkomstig de volgende formule:

$(A \times B) / C \times € 1 064 000 000$

waarbij wordt verstaan onder:

A: het aantal verzekerden in de regio van de subsidie-ontvanger waaraan op 31 augustus van het jaar voorafgaand aan het subsidiejaar een persoonsgebonden budget was verleend op grond van deze paragraaf;

B: het gemiddeld op jaarbasis op 31 augustus van het jaar voorafgaand aan het subsidiejaar door de subsidie-ontvanger aan de onder A bedoelde verzekerden verleende netto persoonsgebonden budget;

C: de som van de tellers voor alle subsidie-ontvangers tezamen.

L

Artikel 2.6.6, eerste lid, komt te luiden:

1. Het bruto persoonsgebonden budget bedraagt per kalenderjaar voor:

a. persoonlijke verzorging:

1°. klasse 1: € 1 416

2°. klasse 2: € 4 248

3°. klasse 3: € 7 785

4°. klasse 4: € 12 033

5°. klasse 5: € 16 279

6°. klasse 6: € 20 526

7°. klasse 7: € 25 480

8°. klasse 8: € 31 850

9°. klasse 9: het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 1 416;

b. verpleging:

1°. klasse 0: € 1 221

2°. klasse 1: € 3 645

3°. klasse 2: € 7 286

4°. klasse 3: € 13 356

5°. klasse 4: € 20 645

6°. klasse 5: € 27 928

7°. klasse 6: € 35 216

8°. klasse 7: € 43 716

9°. klasse 8: het bedrag genoemd bij klasse 7, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 7 overschrijdt en een bedrag van € 2 433;

c. ondersteunende begeleiding in uren:

1°. klasse 1: € 1 768

2°. klasse 2: € 5 305

3°. klasse 3: € 9 726

4°. klasse 4: € 15 031

5°. klasse 5: € 20 333

6°. klasse 6: € 25 639

7°. klasse 7: € 31 825

8°. klasse 8: € 39 783

9°. klasse 9: het bedrag genoemd bij klasse 8, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 8 overschrijdt en een bedrag van € 1 768;

d. ondersteunende begeleiding in dagdelen:

1°. klasse 1: € 2 297

2°. klasse 2: € 4 597

3°. klasse 3: € 6 894

4°. klasse 4: € 9 193

5°. klasse 5: € 11 491

6°. klasse 6: € 13 789

7°. klasse 7: € 16 088

8°. klasse 8: € 18 386

9°. klasse 9: € 20 684

10°. klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2 297;

e. ondersteunende begeleiding in dagdelen, inclusief vervoer:

1°. klasse 1: € 2 576

2°. klasse 2: € 5 151

3°. klasse 3: € 7 727

4°. klasse 4: € 10 303

5°. klasse 5: € 12 879

6°. klasse 6: € 14 900

7°. klasse 7: € 17 476

8°. klasse 8: € 19 773

9°. klasse 9: € 22 072

10°. klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2 297;

f. activerende begeleiding in uren:

1°. klasse 1: € 2 712

2°. klasse 2: € 8 135

3°. klasse 3: € 14 916

4°. klasse 4: € 23 052

5°. klasse 5: het bedrag genoemd bij klasse 4, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal uren waarmee het geïndiceerde aantal uren de bovengrens van klasse 4 overschrijdt en een bedrag van € 2 712;

g. activerende begeleiding in dagdelen:

1°. klasse 1: € 2 642

2°. klasse 2: € 5 285

3°. klasse 3: € 7 926

4°. klasse 4: € 10 570

5°. klasse 5: € 13 212

6°. klasse 6: € 15 855

7°. klasse 7: € 18 496

8°. klasse 8: € 21 139

9°. klasse 9: € 23 781

10°. klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2 642;

h. activerende begeleiding in dagdelen, inclusief vervoer:

1°. klasse 1: € 2 920

2°. klasse 2: € 5 840

3°. klasse 3: € 8 760

4°. klasse 4: € 11 679

5°. klasse 5: € 14 599

6°. klasse 6: € 16 965

7°. klasse 7: € 19 885

8°. klasse 8: € 22 528

9°. klasse 9: € 25 169

10°. klasse 10: het bedrag genoemd bij klasse 9, vermeerderd met een bedrag

gelijk aan het product van het aantal dagdelen waarmee het geïndiceerde aantal dagdelen de bovengrens van klasse 9 overschrijdt en een bedrag van € 2 642; i. kortdurend verblijf: € 96 per etmaal.

M
Artikel 2.6.7 komt te luiden:

Artikel 2.6.7

1. De verzekerde van achttien jaar of ouder aan wie een persoonsgebonden budget is verleend voor persoonlijke verzorging of verpleging is een bijdrage verschuldigd. Deze bijdrage bedraagt:
b. 33% van het bruto persoonsgebonden budget voor persoonlijke verzorging;
c. 20% van het bruto persoonsgebonden budget voor verpleging.

2. De bijdrage, bedoeld in het eerste lid, bedraagt per kalenderjaar niet meer dan:
a. voor de ongehuwde verzekerde jonger dan 65 jaar € 216,39, met dien verstande dat indien zijn inkomen meer bedraagt dan € 16 137 het bedrag van € 216,39 wordt verhoogd met 15% van het verschil tussen zijn inkomen en € 16 137;
b. voor de ongehuwde verzekerde van 65 jaar of ouder € 216,39, met dien verstande dat indien zijn inkomen meer bedraagt dan € 14 162 het bedrag van € 216,39 wordt verhoogd met 15% van het verschil tussen zijn inkomen en € 14 162;

c. voor de gehuwde verzekerden indien een van beiden jonger is dan 65 jaar of beiden jonger zijn dan 65 jaar € 310,25, met dien verstande dat indien hun gezamenlijke inkomen meer bedraagt dan € 20 810 het bedrag van € 310,25 wordt verhoogd met 15% van het verschil tussen hun gezamenlijke inkomen en € 20 810;

d. voor de gehuwde verzekerden die beiden 65 jaar of ouder zijn € 310,25, met dien verstande dat indien hun gezamenlijke inkomen meer bedraagt dan € 19 837 het bedrag van € 310,25 wordt verhoogd met 15% van het verschil tussen hun gezamenlijke inkomen en € 19 837.

3. Bij de uitvoering van het tweede lid gaat het zorgkantoor uit van het verzamelinkomen in het kalenderjaar voorafgaande aan het peiljaar indien aan de verzekerde op 31 december van het voorgaande kalenderjaar een persoonsgebonden budget is verleend en het verzamelinkomen in het peiljaar op 1 maart van het kalenderjaar niet bekend is bij het zorgkantoor.

4. Het zorgkantoor vermindert de bijdrage die de verzekerde op grond van het tweede en derde lid maximaal verschuldigd is met een eigen bijdrage die verschuldigd is ingevolge de Wet maatschappelijke ondersteuning en het aandeel van de kosten van maatschappelijke ondersteuning dat bij de toekenning van een financiële tegemoetkoming ingevolge die wet voor eigen rekening

komt alsmede met een bijdrage die verschuldigd is op grond van artikel 16d van het Bijdragebesluit zorg.
5. De artikelen 1 en 16e van het Bijdragebesluit zorg zijn van overeenkomstige toepassing.

N
Aan artikel 2.6.12, eerste lid, worden, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, twee onderdelen toegevoegd, luidende:

d. met ingang van de dag waarop de verzekerde op grond van een wettelijk voorschrift, anders dan de AWBZ, recht heeft op de geïndiceerde zorg, of op een gehele of gedeeltelijke vergoeding van de kosten daarvan;

e. met ingang van de dag waarop het zorgkantoor, op advies van een instelling voor algemeen maatschappelijk werk of de Raad voor de kinderscherming, van oordeel is dat een ten behoeve van een minderjarige verzekerde aangevraagd budget in zodanige mate niet voor de inkoop van zorg ten behoeve van die verzekerde zal worden gebruikt, dat dit mishandeling, verwaarlozing of ernstige schade voor de opvoeding of ontwikkeling van die verzekerde tot gevolg zal hebben.

O
Na artikel 2.6.14 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2.6.15

Een zorgkantoor dat op basis van een met een gemeente afgesloten overeenkomst persoonsgebonden budgetten op grond van artikel 41 van de Wet maatschappelijke ondersteuning verleent, brengt de kosten van die persoonsgebonden budgetten ten laste van deze subsidieparagraaf voor zover die kosten het gevolg zijn van de uitvoering van artikel 2.6.8, vierde of vijfde lid.

P
Artikel 2.7.1 komt te luiden:

Artikel 2.7.1

In de paragrafen 2.7 tot en met 2.9 wordt verstaan onder:

a. Programma van eisen: het in 2006 door het College zorgverzekeringen vastgestelde Programma van eisen en besteksbepalingen voor ADL-clusterprojecten;

b. ADL-assistentie: direct oproepbare persoonlijke assistentie aan een lichamelijke gehandicapte, welke op diens verzoek en aanwijzing wordt verleend gedurende het gehele etmaal bij algemene dagelijkse levensverrichtingen die hij als gevolg van lichamelijke functiebeperkingen niet zelf kan verrichten, waaronder in ieder geval assistentie bij eten en drinken, bij verplaatsen en toilet maken;

c. ADL-cluster: een aantal bij elkaar horende standaard aangepaste huurwoningen, waarvan de bewoners voor hun dagelijkse levensverrichtingen zijn aangewezen op ADL-assistentie waarvoor op grond van paragraaf 2.9 subsidie wordt verstrekt, inclusief een ADL-eenheid, mits deze zijn gebouwd in overeenstemming met het Programma van eisen;

d. ADL-woning: een woning deel uitmakend van een ADL-cluster;

e. ADL-eenheid: een ruimte, centraal gelegen binnen een ADL-cluster, waarin en van waaruit ADL-assistentie wordt verleend aan bewoners van een ADL-woning.

Q

In artikel 2.7.3, eerste lid, onderdeel b, vervalt: , waarbij voor de bouw geldelijke steun krachtens de Woningwet is verleend.

R

In artikel 2.7.5, eerste lid, wordt '2006 € 7 500 000' vervangen door: 2007 € 4 350 178.

S

Artikel 2.8.3 komt te luiden:

Artikel 2.8.3

Geen subsidie wordt verstrekt indien met de aanpassing een aanvang is gemaakt voordat is beslist op de subsidieaanvraag, tenzij het gaat om:

a. reparatiekosten van een alarmintercomsysteem die vallen onder een onderhoudscontract waarvoor de in artikel 2.8.1 genoemde rechtspersoon reeds vooraf subsidie heeft ontvangen;

b. reparatiekosten van een alarmintercomsysteem die niet vallen onder een onderhoudscontract als bedoeld onder a, indien deze lager zijn dan € 350;

c. kosten die betrekking hebben op de in artikel 2.8.2, eerste lid, onderdelen c of d, genoemde aanpassingen, indien deze lager zijn dan € 500 per bewoner.

T

In artikel 2.8.4 wordt '2006 € 2 786 452' vervangen door: 2007 € 6 000 000.

U

In artikel 2.9.5, eerste lid, wordt '2006 € 53 867 175' vervangen door: 2007 € 59 369 500.

V

Paragraaf 2.10 vervalt.

W

Aan artikel 2.11.4, onderdeel b, wordt, onder vervanging van de punt aan het slot door een komma, toegevoegd: 7°. huur die onder enige andere regeling kan worden of wordt vergoed, komt niet voor vergoeding in aanmerking op grond van deze subsidieparagraaf.

X

In artikel 2.11.6 wordt '€ 364' vervangen door '€ 372', wordt '€ 219' vervangen door '€ 224', wordt '€ 154' vervangen door '€ 157', wordt '€ 95' vervangen door '€ 97', wordt '€ 281' vervangen door '€ 287', wordt '€ 21 854' vervangen door '€ 22 460', wordt '€ 26 807' vervangen door '€ 27 551' en wordt '€ 35' vervangen door: € 36.

Artikel II

De Regeling zorgverzekering wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 6.2.38.2, eerste lid, wordt '1 januari 2006 tot en met 31 december 2006' vervangen door: 1 januari 2007 tot en met 28 februari 2007.

B

Artikel 6.2.38.4 komt te luiden:

Artikel 6.2.38.4

Het subsidieplafond bedraagt voor het jaar 2007 voor:

- a. de kosten voor agalsidase € 1 627 083;
- b. andere dan de in onderdeel a bedoelde kosten € 36 667.

C

Paragraaf 2.2.2 vervalt.

D

Artikel 6.2.39.1, onderdeel c, komt te luiden:

c. aanloopfase: een periode van maximaal vijf jaar, te rekenen vanaf de aanvang van de exploitatie van een gezondheidscentrum waarbinnen een zodanige groei moet worden gerealiseerd, dat met inachtneming van de subsidiemogelijkheden ingevolge deze paragraaf een sluitende exploitatie wordt verkregen.

E

Aan artikel 6.2.39.2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. Voor de extra kosten van de afkoop van de in deze paragraaf bedoelde activiteiten in 2007 en volgende jaren wordt tevens een instellingssubsidie verstrekt aan de onder de leden 2 en 3 bedoelde gezondheidscentra.

F

Artikel 6.2.39.4 komt te luiden:

Artikel 6.2.39.4

Het subsidieplafond voor de subsidiëring van extra kosten van integrale eerstelijnszorg door:

- a. gezondheidscentra als bedoeld in artikel 6.2.39.2, tweede lid, bedraagt voor het jaar 2006 € 24 600 000;
- b. gezondheidscentra als bedoeld in artikel 6.2.39.2, derde lid, bedraagt voor het jaar 2006 € 8 245 000;

c. voor gezondheidscentra als bedoeld in onderdeel a en b, wordt voor arbeidsmarktbeleid een bedrag van € 477 021 gereserveerd.

G

Artikel 6.2.39.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Aan het tweede lid wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
g. Een toeslag voor samenwerkingstijd indien er geen sprake is van een dienstverband, berekend volgens het vierde tot en met zevende lid.

2. Na het derde lid worden toegevoegd:

4. Voor de berekening van de toeslag voor samenwerkingstijd worden de formaties van de navolgende in het kader van de zorgverzekering gehonoreerde disciplines in aanmerking genomen en als volgt vastgesteld:

a. voor huisartsen: het totaal aantal ingeschreven patiënten wordt gedeeld door 2000;

b. voor fysiotherapeuten: de totale omzet van de fysiotherapeuten wordt gedeeld door de normomzet ingevolge de honoreringsregeling onder aftrek van 10% voor extra tijdsinvestering;

c. voor verloskundigen: de totale omzet van de verloskundigen wordt gedeeld door de normomzet ingevolge de honoreringsregeling onder aftrek van 10% voor extra tijdsinvestering;

d. voor apothekers volgens de formule: (omzet van de apotheek – inkoopkosten van de omzet) / (0,85 × (norminkomen praktijkkostenvergoeding ingevolge honoreringsregeling))

5. De formatie van een discipline wordt bepaald door het tijdsbeslag dat in relatie tot een volledige werktijd volgens de van toepassing zijnde honoreringsregeling is gemoed met de beroepsuitoefening in het gezondheidscentrum. Andere werkzaamheden dan die rechtstreeks samenhangen met de beroepsuitoefening, blijven bij de bepaling van het tijdsbeslag buiten beschouwing. Per hulpverlener wordt maximaal één formatieplaats in aanmerking genomen.

6. De toeslag voor samenwerkingstijd is gelijk aan:

a. voor huisartsen: het verschil tussen de totale vergoedingen voor nettohonorering, pensioenpremie en praktijkassistentie bij een praktijkomvang volgens de rekenorm van de honoreringsregeling en de hiervoor ontvangen vergoedingen bij een praktijkomvang als berekend volgens het vierde lid;

b. voor fysiotherapeuten: het verschil tussen de totale vergoedingen voor nettohonorering en pensioenpremie bij een normpraktijkomvang krachtens de honoreringsregeling en de ontvangen vergoedingen bij een praktijkomvang als berekend volgens het vierde lid;

c. voor verloskundigen: het verschil tussen de totale vergoedingen voor nettohonorering en pensioenpremie bij een normpraktijkomvang krachtens de hono-

reringsregeling en de ontvangen vergoedingen bij een praktijkomvang als berekend volgens het vierde lid;

d. voor apothekers: 15% van het norminkomen bij een praktijkomvang als berekend volgens het vierde lid.

7. In afwijking van het vierde, vijfde en zesde lid wordt een toeslag voor samenwerkingstijd niet verleend, indien de praktijkomvang van de zorgverleners van de verschillende disciplines in overeenstemming is met de voor de honoreringsregelingen geldende rekenormen, dan wel deze te boven gaat.

8. De samenwerkingstijd geldt alleen voor een gezondheidscentrum dat reeds in 2005 werd gesubsidieerd.

H

Na paragraaf 2.2.3 wordt een paragraaf toegevoegd, luidende:

Paragraaf 2.2.3a. Beëindiging subsidiëring gezondheidscentra

Artikel 6.2.39a.1

1. Het laatste jaar waarvoor een subsidie als bedoeld in paragraaf 2.2.3 kan worden verstrekt, is 2006.

2. In afwijking van het eerste lid kan aan gezondheidscentra waarvan de aanloopfase op 1 januari 2008 afloopt, voor het jaar 2007 nog wel een subsidie als bedoeld in paragraaf 2.2.3 worden verstrekt.

3. In afwijking van het eerste lid kan aan gezondheidscentra waarvan de aanloopfase op of na 1 januari 2009 afloopt, voor de jaren 2007 en 2008 nog wel een subsidie als bedoeld in paragraaf 2.2.3 worden verstrekt.

4. Het tweede of derde lid gelden slechts voor gezondheidscentra waaraan reeds voor het jaar 2006 subsidie als bedoeld in paragraaf 2.2.3 is verstrekt.

Artikel 6.2.39a.2

1. In afwijking van artikel 6.2.39.10 bedraagt de subsidie aan een gezondheidscentrum als bedoeld in artikel 6.2.39a.1, tweede lid, voor 2007 maximaal de op grond van paragraaf 2.2.3 vastgestelde subsidie over het jaar 2005.

2. In afwijking van artikel 6.2.39.10 bedraagt de subsidie aan een gezondheidscentrum als bedoeld in artikel 6.2.39a.1, derde lid, voor de jaren 2007 en 2008 € 314 516 per jaar indien het centrum in een Vinex-locatie ligt, en € 241 129 per jaar indien dit niet het geval is.

3. De egalisatiereserve van een gezondheidscentrum als bedoeld in artikel 6.2.39a.1, derde lid, zoals deze per 31 december 2008 wordt vastgesteld, wordt per 1 januari 2009 aangemerkt als een mutatie in het eigen vermogen van dat centrum.

Artikel 6.2.39a.3

1. Aan een gezondheidscentrum waaraan reeds voor het jaar 2006 subsidie als bedoeld in paragraaf 2.2.3 is verstrekt en dat in dat jaar niet meer in de aanloopfase verkeerde, wordt voor de jaren 2007 en 2008 een afkoopsubsidie verstrekt, ter hoogte van:

a. voor het jaar 2007: 90% van de op grond van paragraaf 2.2.3 vastgestelde subsidie over het jaar 2005;

b. voor het jaar 2008: 60% van de op grond van paragraaf 2.2.3 vastgestelde subsidie over het jaar 2005.

2. Het College zorgverzekeringen verstrekt de afkoopsubsidie voor 2007 op 15 februari 2007 en voor 2008 op 15 februari 2008.

3. De egalisatiereserve van een gezondheidscentrum als bedoeld in het eerste lid, zoals deze per 31 december 2006 wordt vastgesteld, wordt per 1 januari 2007 aangemerkt als een mutatie in het eigen vermogen van dat centrum.

Artikel 6.2.39a.4

1. Aan een gezondheidscentrum waaraan in het jaar 2006 subsidie als bedoeld in paragraaf 2.2.3 is verstrekt en waarvan de aanloopfase in 2007 afloopt, wordt voor de jaren 2007 en 2008 een afkoopsubsidie verstrekt ter hoogte van:

a. voor het jaar 2007: 90% van € 237 847;

b. voor het jaar 2008: 60% van € 237 847.

2. Het tweede en derde lid van artikel 6.2.39a.3 zijn van toepassing.

Artikel 6.2.39a.5

1. Aan een gezondheidscentrum als bedoeld in artikel 6.2.39a.1, tweede lid, wordt voor het jaar 2008 een afkoopsubsidie verstrekt ter hoogte van 60% van € 237 847.

2. Het College zorgverzekeringen verstrekt de afkoopsubsidie op 15 februari 2008.

3. De egalisatiereserve van een gezondheidscentrum als bedoeld in het eerste lid, zoals deze per 31 december 2008 wordt vastgesteld, wordt per 1 januari 2009 aangemerkt als een mutatie in het eigen vermogen van dat centrum.

I

Artikel 6.2.40.4 komt te luiden:

Artikel 6.2.40.4

Het subsidieplafond voor de subsidiëring van de extra samenwerkingskosten van een vast samenwerkingsverband bedraagt voor het jaar 2006 € 3 060 000.

J

Na paragraaf 2.2.4 wordt een paragraaf toegevoegd, luidende

Paragraaf 2.2.4a. Beëindiging subsidiëring zwaarder gesubsidieerde samenwerkingsverbanden

Artikel 6.2.40a.1

Paragraaf 2.2.4 vervalt.

Artikel 6.2.40a.2

1. Aan een vast samenwerkingsverband waaraan reeds voor het jaar 2006 subsidie als bedoeld in paragraaf 2.2.4 is verstrekt, wordt voor de jaren 2007 en 2008 een afkoopsubsidie verstrekt, ter hoogte van:

a. voor het jaar 2007: 90% van de op grond van paragraaf 2.2.4 vastgestelde subsidie over het jaar 2005;

b. voor het jaar 2008: 60% van de op grond van paragraaf 2.2.4 vastgestelde subsidie over het jaar 2005.

2. Het College zorgverzekeringen verstrekt de afkoopsubsidie voor 2007 op 15 februari 2007 en voor 2008 op 15 februari 2008.

3. De egalisatiereserve van een vast samenwerkingsverband als bedoeld in het eerste lid, zoals deze per 31 december 2006 wordt vastgesteld, wordt per 1 januari 2007 aangemerkt als een mutatie in het eigen vermogen van dat samenwerkingsverband.

K

De paragraaf 2.2.5 vervalt.

Artikel III

1. Artikel II, onderdeel D tot en met G, en I, treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2006.

2. Artikel I en artikel II, onderdeel A, B, H, J en K treden in werking met ingang van 1 januari 2007.

3. Artikel II, onderdeel C, treedt in werking met ingang van 1 maart 2007.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, C.I.J.M. Ross-van Dorp.

Toelichting

Algemeen

Met de onderhavige regeling zijn de bedragen in de Regeling subsidies AWBZ en de Regeling zorgverzekering ten behoeve van de subsidies in 2007 trendmatig aangepast.

De volgende paragrafen zijn per 1 januari 2007 vervallen:

Regeling subsidies AWBZ:

– Paragraaf 2.2 Initiatieven op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg;

– Paragraaf 2.3 Zorgvernieuwingsprojecten geestelijke gezondheidszorg;

– Paragraaf 2.4 Consultatie, expertise en bijzondere zorgplannen;

– Paragraaf 2.10 Coördinatie vrijwillige thuiszorg en mantelzorg;

De activiteiten die op grond van deze paragrafen werden gesubsidieerd vallen met ingang van 1 januari 2007 onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Op grond van paragraaf 2.4 werden ook directe zorgkosten gefinancierd. Deze kosten worden met ingang van 1 januari 2007 als onderdeel van reguliere AWBZ-zorg gefinancierd. Op grond van paragraaf 2.10 werd ook de coördinatie van de vrijwillige terminale zorg en van de netwerken palliatieve zorg gefinancierd. De kosten van deze coördinatie komen met ingang van 1 januari 2007 ten laste van de Rijksbegroting.

Regeling zorgverzekering:

Hoofdstuk 6:

– Paragraaf 2.2.4. Zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden;

– Paragraaf 2.2.5. Medische en seksuologische hulpverlening.

De medische en seksuologische hulpverlening komt met ingang van 1 januari 2007 ten laste van de Rijksbegroting.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdeel B

De titel en inhoud van paragraaf 2.1 zijn gewijzigd. Vanaf 1 januari 2007 is de Wmo van kracht en valt het leveren van diensten aan zelfstandig wonende mensen binnen de prestatievelden waarvoor gemeenten de verantwoordelijkheid hebben. In het kader van de subsidieparagraaf zijn echter ook een aantal experimenten uitgevoerd. Voorwaarde om voor een experiment in aanmerking te komen was dat er een regionaal breed gedragen plan van aanpak was dat daadwerkelijk de wachtlijsten moest oplossen. De binnen een experiment uitgevoerde projecten konden zich, in afwijking van artikel 2.1.1, eerste lid, van de Regeling subsidies AWBZ, zoals deze bepaling op 31 december 2006 luidde, ook richten op verzekerden die wel op AWBZ-zorg waren aangewezen maar niet over een verblijfsindicatie beschikten.

Enkele door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangewezen experimenten hebben bovendien een ruimere doelstelling dan alleen dienstverlening. Daar is bijvoorbeeld ook onderzoek aan de orde van met subsidie in gang gezette dienstverleningsactiviteiten of er wordt een pgb verschaft waarmee verzekerden zelf hun dienstverleningsactiviteiten kunnen inkopen.

Omdat de activiteiten in het kader van de experimenten voor meerdere jaren in gang zijn gezet en de essentie van de experimenten ligt in de samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten, woningcorporaties, zorgaanbieders en diensten-aanbieders, wordt de verantwoordelijkheid daarvoor nog niet per 1 januari 2007 overgedragen aan gemeenten. Om de activiteiten in de komende jaren te kunnen voortzetten en afronden, blijft daarom de paragraaf Diensten bij wonen met zorg in beperktere vorm doorlopen.

De titel en het eerste lid van artikel 2.1.1 zijn aangepast aan het karakter van de experimenten. De activiteiten die in het kader van de experimenten plaatsvinden, kunnen dienstverlening betreffen, maar ook onderzoek naar combinaties van diensten, wonen en zorg en van de samenwerking tussen (keten) organisaties gericht op het realiseren van passende zorg en diensten aan huis. Verder is er een aantal experimenten met het verstrekken van pgb's door gemeenten.

De in het eerste lid van artikel 2.1.1 genoemde dienstverleningsactiviteiten hebben tot doel mensen die al zijn opgenomen in een AWBZ-verblijfsinstelling weer zelfstandig te laten wonen of mensen die nog zelfstandig wonen maar wel al op AWBZ-zorg zijn aangewezen, zolang mogelijk hun zelfstandigheid te laten behouden.

Het oude artikel 2.1.2 bevatte een aantal voorwaarden die in algemene zin van toepassing waren op de subsidiëring van dienstverleningsprojecten. De experimenten kennen allemaal hun eigen voorwaarden. Daarom is in het nieuwe artikel 2.1.2 bepaald dat bij subsidiëring de voorwaarden in aanmerking worden genomen die de Minister aan een specifiek experiment heeft verbonden.

Op grond van artikel 2.1.4 verleent het zorgkantoor subsidie aan een instelling in het kader van een door de minister aangewezen regionaal experiment.

Onderdeel D

Het betreft een trendmatige verhoging van het subsidieplafond.

De reservering voor arbeidsmarktbeleid is door het verstrijken van de tijd betekenisloos geworden en is om die reden vervallen.

Onderdeel E

De wijziging van het derde lid betreft een trendmatige aanpassing waarbij ook rekening is gehouden met wijziging van het totaal aantal inwoners in Nederland.

Voor de bepaling van het aantal inwoners werd tot nu toe uitgegaan van het aantal inwoners op 1 januari van het tweede jaar voorafgaande aan het subsidiejaar (t-2). De ervaring wijst echter uit dat het mogelijk is om uit te gaan van het aantal inwoners op 1 januari van het jaar voorafgaande aan het subsidiejaar.

In 2006 is het normbedrag voor de collectieve cliëntondersteuning met 16,7% verhoogd ten opzichte van 2005. Deze verhoging bestond, naast indexering, voor 14,7% uit het integraal werken van de huisvestingscomponent in het normbedrag. Voor 2007 wordt de indexering met 2,28% gedeeltelijk gedempt omdat er rekening is gehouden met het feit dat het aantal inwoners in Nederland met ongeveer 100.000 gestegen is. Het bedrag is daarom verhoogd met 1,81%.

Onderdeel F

De normbedragen in het tweede lid zijn gebaseerd op de volgende gemiddelde duur van de diensten.

Dienst A	3,5 uur
Dienst B1	15,0 uur
Dienst B2	22,0 uur
Dienst B3	17,0 uur
Dienst B4	10,0 uur
Dienst B5	10,0 uur
Dienst C	10,0 uur
Dienst D	23,0 uur
Dienst E	7,0 uur

Het uurtarief voor dienst C bedroeg in 2006 € 108,80. Indexering met 2,28% leidt voor 2007 tot een uurtarief van € 111,29.

Het uurtarief voor de overige diensten bedroeg in 2006 € 77,42. Indexering met 2,28% leidt voor 2007 tot een uurtarief van € 79,18.

Deze uurtarieven zijn gebaseerd op 1085 werkbare uren per consulent per jaar. Deze norm is voor 2007 verhoogd naar 1140 werkbare uren per jaar.

Het uurtarief voor dienst C bedraagt daardoor $1085/1140 \times € 111,29 = € 105,92$.

Het uurtarief voor de overige diensten bedraagt daardoor $1085/1140 \times € 79,18 = € 75,36$.

Deze uurtarieven zijn vervolgens vervuldigd met de normtijden.

De vermelding in het zesde lid dat het gaat om individuele cliëntondersteuning betreft een redactionele verheldering.

De verlaging van het garantiepercentage in het zevende lid is onderdeel van het overgangstraject naar volledige outputfinanciering.

Het zevende lid wordt pas toegepast na ommekomst van het subsidiejaar op een moment waarop de subsidie voor het volgende subsidiejaar reeds is verleend.

De zinsnede 'waarbij de toepassing van het zevende lid buiten beschouwing blijft' in onderdeel a van het zesde lid en het achtste lid moet er voor het jaar t toe leiden dat de verlaging bij bepaalde MEE's in t+1 er niet toe leidt dat de subsidie voor andere organisaties in het jaar t weer gecorrigeerd moet worden (achtste lid) of dat er doorwerking is naar de dan al voor het jaar t+1 verleende subsidie (onderdeel a van het zesde lid).

Onderdeel G

Voor de bepaling van het aantal inwoners werd tot nu toe uitgegaan van het aantal inwoners op 1 januari van het tweede jaar voorafgaande aan het subsidiejaar (t-2). De ervaring wijst echter uit dat het mogelijk is om uit te gaan van het aantal inwoners op 1 januari van het jaar voorafgaande aan het subsidiejaar.

Onderdeel H

Met deze wijziging wordt de huidige uitvoeringspraktijk juridisch verankerd.

Onderdeel I

Deze wijziging is onderdeel van het overgangstraject naar volledige outputfinanciering.

Onderdeel J

Deze wijziging is een gevolg van de invoering van de Wmo op 1 januari 2007.

Onderdeel K

Bij de verdeling van het subsidieplafond 2006 is ook rekening gehouden met het aantal budgethouders aan wie op 31 augustus 2005 een pgb oude stijl was toegekend. Die subsidieparagrafen zijn op 31 december 2005 beëindigd. Vanaf 2007 blijft de verdeelsleutel daarom beperkt tot het aantal budgethouders nieuwe stijl in het voorgaande kalenderjaar.

Onderdeel L

De tarieven zijn ten opzichte van 2006 geïndexeerd met 2,28%.

De invoering van de Wmo heeft tot gevolg gehad dat de tarieven voor huishoudelijke verzorging komen te vervallen.

Onderdeel M

De invoering van de Wmo heeft tot gevolg gehad dat de eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging in het eerste lid is komen te vervallen.

Het tweede lid vloeit voort uit een wijziging van artikel 16d van het Bijdragebesluit zorg.

In principe baseert het zorgkantoor de eigen bijdrage op het verzamelinkomen van de budgethouder in het tweede kalenderjaar voorafgaande aan het subsidiejaar. Het derde lid gaf het zorgkantoor de bevoegdheid om de eigen bijdrage eventueel te baseren op het verzamelinkomen in het derde kalenderjaar voorafgaande aan het subsidiejaar. Deze bepaling is bedoeld om de budgethouder zo snel mogelijk duidelijkheid te geven over de in mindering te brengen eigen bijdrage. Omdat gebleken is dat zorgkantoren onvoldoende gebruik maken van deze mogelijkheid, wordt de bepaling nu dwingend geformuleerd.

Het vierde lid regelt dat bij de toekenning van het pgb rekening wordt gehouden met een eigen bijdrage die de

budgethouder reeds verschuldigd is in het kader van de Wmo of voor zorg in natura.

Onderdeel N

Deze twee bepalingen zijn al in artikel 2.6.4 opgenomen als grond voor het weigeren van het verlenen van een pgb. Deze gronden zijn daarom ook in artikel 2.6.12 opgenomen.

Onderdeel O

In het kader van de Wmo is een overgangsbepaling van toepassing die er toe moet leiden dat aan budgethouders in 2007 een pgb voor huishoudelijke verzorging wordt verleend op grond van de AWBZ en de daaronder hangende pgb-regeling. Dat betekent dat die budgethouders ook recht hebben op meename van het niet in 2006 bestede deel van hun budget, maar maximaal 10% daarvan, zoals bedoeld in artikel 2.6.8, vierde en vijfde lid. Met deze overgangsbepaling is geregeld dat de kosten van deze overheveling ten laste van het algemeen fonds blijven vallen.

Onderdeel P

Het uit 1992 daterende programma van eisen en besteksbevestigingen voor ADL-clusterprojecten voldeed al geruime tijd niet meer aan de huidige inzichten en is daarom geactualiseerd. In het nieuw vastgestelde programma van eisen zijn het reeds eerder geactualiseerde Plan van eisen voor alarmintercomsystemen en het Plan van eisen voor keukens opgenomen. Om de bepaling in te korten zijn de definities opnieuw vastgesteld.

Onderdeel Q

Er bestaan voor de bouw van ADL-clusters geen relevante subsidies meer krachtens de Woningwet.

Onderdelen R en T

Omdat er minder bouwinitiatieven zijn dan verwacht is er al enige jaren sprake van onderuitputting van het bouwbudget. Het macrobudget voor aanpassingen in bestaande clusters (zie art. 2.8.4) is daarentegen al een aantal jaren ontoereikend gebleken. De belangrijkste reden hiervoor is dat in een aantal oudere clusters de grootschalige standaardinrichtingselementen zoals keukens en het alarmintercomsysteem dringend aan vervanging toe zijn. Met zo'n vervanging zijn aanzienlijke kosten gemoeid.

Een inschatting is gemaakt van de extra gelden die nodig zijn ten behoeve van aanpassingen. In verband daarmee is het budget voor bouw van nieuwe clusters verlaagd tot € 4 350 178, en het bedrag waarmee dat verlaagd is, is toegevoegd aan artikel 2.8.4.

Onderdeel S

Op het in de eerste volzin van dit artikel opgenomen uitgangspunt waren slechts twee uitzonderingen. Deze zijn nu opge-

nomen in de onderdelen b en c. De in onderdeel a opgenomen uitzondering is nieuw en is een gevolg van het feit dat het CVZ sinds 2006 vooraf subsidie verleent aan rechtspersonen die een ADL-cluster exploiteren en een all-in contract hebben afgesloten voor onderhoud aan het alarmintercomsysteem. Het CVZ is hiertoe overgegaan om de uitvoering van de subsidieparagraaf in administratieve zin te vereenvoudigen. Voor de reparatiekosten die vallen onder een contract waarvoor reeds subsidie is verleend, hoeft niet meer vooraf toestemming te worden aangevraagd. Na afloop van het subsidiejaar vindt nacalculatie plaats op basis van werkelijk gemaakte kosten.

Onderdeel U

In voorgaande jaren is toestemming verleend voor de bouw van nieuwe clusters. In de loop van 2006 is een aantal nieuwe clusters geopend en ook in 2007 zullen er weer nieuwe clusters van start gaan. Om tegemoet te kunnen komen aan de vraag naar ADL-assistentie in deze nieuwe clusters en ook omdat er sprake is van enige toename van zorgzwaarte in bestaande clusters, is het subsidieplafond 2006 verhoogd.

Onderdeel V

De medische en seksuologische hulpverlening wordt per 2007 niet meer op grond van de subsidieparagraaf gesubsidieerd, maar ten laste van de Rijksbegroting. Voor de medische en seksuologische hulpverlening worden deels dezelfde panden gebruikt als door de abortusklinieken. Om te voorkomen dat de huur van deze panden ten laste wordt gebracht van de paragraaf abortusklinieken is dit onderdeel toegevoegd.

Onderdeel W

De bedragen zijn trendmatig aangepast.

Artikel II

Onderdelen A, B en C

De paragraaf loopt nog tot 1 maart 2007. De subsidiebedragen zijn daarom 1/6 van de begroting 2006 + 10% voor mogelijke toename patiënten en/of doseringen. Beide middelen komen na die datum in aanmerking voor opnemings op de op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) vastgestelde beleidsregel weesgeneesmiddelen in academische ziekenhuizen.

Onderdelen D tot en met H

In oktober 2005 is bij de vaststelling van de subsidieparagraaf 2006 ervan uitgegaan dat met ingang van 1 januari 2007 de premiesubsidie voor gezondheidscentra geheel zou zijn afgebouwd en de gezondheidscentra volledig via tarieven op grond van de Wet tarieven gezondheidszorg, inmiddels vervangen door de Wmg, bekostigd zouden worden. Daar-

van uitgaande is de berekeningsmethode van de maximale subsidie voor het jaar 2006 aangepast en is de vergoeding voor samenwerkingstijd in 2006 niet meer subsidiabel.

Zoals in de brief van 10 augustus 2006 aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II 2005/06, 29 247, nr. 42) is gemeld, is uit de onderhandelingen met de Landelijke Vereniging voor Georganiseerde eerste lijn (LVG) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) die hebben geleid tot de overeenstemming over de bekostiging van geïntegreerde eerstelijnsamenwerkingsverbanden, gebleken dat de huidige gezondheidscentra en de zorgverzekeraars nog enige tijd nodig hebben om naar de nieuwe toekomstbestendige bekostigingsregeling met volledige financiering via de tarieven toe te groeien. Daarom is in de overeenstemming een afkoopregeling opgenomen voor de jaren 2007 en 2008. Volledige financiering via de tarieven vindt met ingang van 2009 plaats en niet - zoals eerder beoogd - met ingang van 2007. Door deze bereikte overeenstemming inclusief de daarin opgenomen afkoopregeling ontstaat, indien de subsidieparagraaf 2006 ongewijzigd zou worden gehandhaafd, een niet-consistent verloop in de subsidies voor gezondheidscentra voor de periode 2005 tot en met 2008.

In het licht van de bereikte overeenstemming over de bekostiging van geïntegreerde eerstelijnsamenwerkingsverbanden is een niet-consistent verloop in de subsidiestroom 2005-2008 ongewenst. Om die reden is besloten de vòòr 2006 geldende berekeningswijze van de maximale subsidie weer op te nemen in de subsidieparagraaf 2006, dit met terugwerkende kracht tot 1 januari 2006. Daarmee is per 1 januari 2006 de samenwerkingstijdvergoeding weer maximaal subsidiabel. Deze aanpassing is binnen het beschikbare subsidieplafond te realiseren.

Artikel 6.2.39.1, onderdeel c, veronderstelt dat een gezondheidscentrum dat een aanvraag tot subsidieverlening indient, ervoor zorgt dat de exploitatie sluit. Onder een sluitende exploitatie wordt verstaan dat het saldo van de kosten minus de opbrengsten, met inbegrip van de subsidiemogelijkheden op grond van deze paragraaf, op nihil uitkomt. Daarnaast dient het gezondheidscentrum een dermate groei aan cliënten te bewerkstelligen dat een gezondheidscentrum in staat is om na ommekomst van de aanloopfase de continuïteit te waarborgen. Dit is van belang aangezien de maximale subsidie voor een gezondheidscentrum dat niet in de aanloopfase verkeert significant lager is.

Artikel 6.2.39.4 bepaalt de subsidieplafonds voor de subsidiëring van de extra kosten van integrale eerstelijnszorg vanuit gezondheidscentra. Elke in artikel

6.2.39.2 onderscheiden categorie gezondheidscentra kent een eigen subsidieplafond.

Artikel 6.2.39.5 geeft de nadere uitwerking van de kosten en de opbrengsten die in aanmerking worden genomen voor de subsidie. Uitgangspunt bij de huisartsen is het aantal verzekerden dat gemiddeld over het jaar staan ingeschreven zoals bepaald in artikel 6.2.39.2, eerste lid, onderdeel d. De samenwerkingstijd wordt bepaald door het aantal verzekerden te delen door 2000. Hiermee is de berekening van het aantal particuliere patiënten, zoals dat in 2005 nog aan de orde was, komen te vervallen. De samenwerkingstijd is mede de basis voor de afkoopsubsidie.

De subsidiëring van gezondheidscentra zoals neergelegd in paragraaf 2.2.3, komt voor de meeste gezondheidscentra vanaf 1 januari 2007 te vervallen. Met ingang van die datum zullen de extra kosten van die centra immers vanuit de tarieven kunnen worden vergoed.

Aangezien echter pas per 1 januari 2009 volledige vergoeding vanuit de tarieven mogelijk is, is voorzien in een overgangsregeling die is opgenomen in een nieuwe paragraaf (paragraaf 2.2.3a). Deze ziet er kort gezegd als volgt uit:

a. gezondheidscentra die in 2006 op grond van paragraaf 2.2.3 subsidie ontvingen en waarvan de aanloopfase reeds voor 1 januari 2007 is afgelopen, raken hun subsidie met ingang van 1 januari 2007 kwijt, maar ontvangen voor de jaren 2007 en 2008 een afkoopsubsidie ter hoogte van 90% respectievelijk 60% van het subsidiebedrag dat zij over 2005 ontvingen (art. 6.2.39a.3);

b. gezondheidscentra die in 2006 op grond van paragraaf 2.2.3 subsidie ontvingen en waarvan de aanloopfase op 1 januari 2007 afloopt, raken hun subsidie met ingang van 1 januari 2007 kwijt, maar ontvangen voor de jaren 2007 en 2008 een afkoopsubsidie ter hoogte van 90% respectievelijk 60% van € 237 847 (art. 6.2.39a.4).

c. gezondheidscentra die in 2006 op grond van paragraaf 2.2.3 subsidie ontvingen en waarvan de aanloopfase op 1 januari 2008 afloopt, kunnen voor het jaar 2007 eerst nog een subsidie op grond van paragraaf 2.2.3 ontvangen (art. 6.2.39a.1, tweede lid). In afwijking van art. 6.2.39.10 geldt dat de subsidie over dat jaar maximaal de vastgestelde subsidie over 2005 bedraagt (art. 6.2.39a.2, eerste lid). Vervolgens ont-

vangen zij voor het jaar 2008 een afkoopsubsidie ter hoogte van 60% van € 237 847 (art. 6.2.39a.5).

d. gezondheidscentra die in 2006 op grond van paragraaf 2.2.3 subsidie ontvingen en waarvan de aanloopfase na 2008 afloopt, kunnen voor de jaren 2007 en 2008 nog subsidie op grond van paragraaf 2.2.3 ontvangen (art. 6.2.39a.1, derde lid). Voor die subsidies gelden echter wel afwijkende maxima (art. 6.2.39a.2, tweede lid). Deze gezondheidscentra zullen geen afkoopsubsidie meer ontvangen.

De subsidies, bedoeld in paragraaf 2.2.3, zijn subsidies voor de extra kosten die gezondheidscentra voor het leveren van geïntegreerde zorg maken. Na verlening van die subsidies dient het gebruik ervan dan ook te worden verantwoord, waarna een subsidievaststelling volgt. Dat geldt derhalve ook voor de subsidies, bedoeld in artikel 6.2.39a.1, tweede en derde lid. De afkoopsubsidies die in de artikelen 6.2.39a.3 tot en met 6.2.39a.5 zijn geregeld, zijn subsidies die (op 15 februari 2007 respectievelijk 2008) als bedrag ineens worden verstrekt. Na de verstrekking volgt geen verantwoordings- of vaststellingsfase. Verwacht wordt dat het totaalbedrag aan afkoopsubsidies over 2007 niet hoger uitkomt dan € 37 124 000, en over 2008 niet hoger dan € 13 159 000.

De laatste leden van de artikelen 6.2.39a.2 tot en met 6.2.39a.5 zorgen ervoor dat de vastgestelde egalisatiereserve over de betrokken jaren niet hoeft te worden afgestort aan het CVZ ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds, maar dat deze per de in de diverse leden aangegeven data wordt omgevormd tot eigen vermogen van een gezondheidscentrum.

De subsidiebedragen die in deze paragraaf zijn genoemd, zullen niet meer worden geïndexeerd.

Na 2008 zal paragraaf 2.2.3 worden ingetrokken.

Onderdeel I

Het subsidieplafond voor 2006 wordt op een lager bedrag vastgesteld omdat inmiddels is gebleken dat voor dat jaar minder subsidie is verleend dan eind 2005 werd aangenomen.

Onderdelen J

De subsidiëring voor zwaarder gestructureerde samenwerkingsverbanden wordt per 1 januari 2007 beëindigd (art.

6.2.40a.1). Dat betekent dat de bedrijfsvoering anders moet worden ingericht, omdat de inkomsten nu primair uit het verlenen van zorg komen. Het is straks mogelijk om via modules op het abonnementstarief middelen te verkrijgen van zorgverzekeraars voor het leveren van geïntegreerde eerstelijnszorg.

Om de overgang naar deze meer marktgeoriënteerde zorgverlening mogelijk te maken, is voorzien in een overgangperiode, waarin een afkoopsubsidie wordt verstrekt (art. 6.2.40a.2). De subsidie wordt beschikbaar gesteld om inpassing binnen de geldende financiering vanaf 2007 mogelijk te maken. De subsidie kan daarnaast ook worden ingezet om langlopende verplichtingen, te denken valt aan personeel en huur van ruimte, af te bouwen.

Artikel 6.2.40a.2, derde lid, regelt dat de vastgestelde egalisatiereserve over het jaar 2006 niet wordt afgestort aan het CVZ ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds, maar per 1 januari 2007 is omgevormd tot eigen vermogen van een zwaarder gestructureerd samenwerkingsverband.

De subsidiebedragen die genoemd zijn in dit artikel worden niet meer geïndexeerd. Voor de periode 2007 en 2008 blijven de bedragen op dit niveau. Verwacht wordt dat het totaalbedrag aan afkoopsubsidies over 2007 en 2008 niet hoger uitkomt dan € 4 660 000.

Artikel III

De wijzigingen in de paragrafen 2.2.3 (gezondheidscentra) en 2.2.4 (gestructureerde samenwerkingsverband) van de Regeling zorgverzekering werken terug tot en met 1 januari 2006. Dit is in het eerste lid geregeld.

Vanwege de terugwerking en het vervallen van paragraaf 2.2.4 per 1 januari 2007 is tevens geregeld dat de regeling met betrekking tot deze wijzigingen in werking de tweede dag na plaatsing van de regeling in de Staatscourant in werking treedt.

Paragraaf 2.2.2. Agalsidase vervalt met ingang van 1 maart 2007. Daarom is in het derde lid geregeld dat artikel II, onderdeel C, in werking treedt met ingang van 1 maart 2007.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, C.I.J.M. Ross-van Dorp.